Technical defect

(i) Accidents due to design or manufacturing deficiencies are brought to the notice of the manufacturers for introducing modifications in aircraft. Pending such modifications short term remedial measures in consultation with them, are expeditiously implemented.

(ii) Technical type Training Schools are being set up for various types of aircraft. Technicians will be given extended training on particular aircraft types.

(iii) Setting and quantification of standards in technical training establshment has been undertaken.

(iv) The Crew Chief System of aircraft servicing has been introduced on a trial basis.

(v) The training period for Branch Commissioned Officers has been extended to include technical and management education.

(vi) Wing Maintenance has been res. fractured and percentage of untrained technicians reduced.

(vii) Experienced Supervisors have been placed In-charge of aircraft servicing repairs, and team of technicians forward to service particular aircraft.

Bird strike;

(i) Airfield Environment Management Committees have been set up under the Chairmanship of the concerned Collector/Distt. Magistrate to take necessary steps to keep the environment around airfields safe for flying

(ii) Bird hazard combat teams have been established on experimental basis at 5 selected airfields. These teams re. port bird activity to pilots and also kill| scare away the birds.

(iii) Use of bird watches at airfields to keep pilots informed about bird activity in the airfield circuit areas.

(iv) Publicity drive by means of radio, TV, newspapers and posters is being undertaken to educate the general public about bird hazard to aircraft and necessity to maintain clean environment around airfields.

(v) The State Governments and local bodies are being regularly contacted to take steps for >sanitisation of areas outside the perimeter of Defence airfields.

सातवीं पंचवर्षीय योजना में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए किये गये प्रावधान

738. **डा० अबरार अहमद खान :** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) सातवीं पंचवर्षीय योजना में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के लिए कितनी राशि का प्रावधान किया गया था और 31 जनवरी, 1989 तक इस मद पर कितनी राशि खर्च की गयी और राजस्थान में इस मद पर अब तक कितनी राशि खर्च की गयी ;

(ख) सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान कितने व्यक्तियों को परिवार नियोजन कार्यक्रम के अधीन लाने का लक्ष्य था और 31 जनवरी, 1989 तक कितने प्रतिशत लक्ष्य प्राप्त किया गया और इस कार्यक्रम के अधीन कुल कितने व्यक्तियों को लाया गया और सातवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान राजस्थान के लिए क्या लक्ष्य निर्धारित किया गया था और 31 जनवरी 1989 तक कितने व्यक्तियों को परिवार नियोजन अपनाया ;

(ग) सरकार द्वारा निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम को अधिक लोकप्रिय बनाने तथा इस संबंध में महिलाओं को शिक्षित करने के लिए क्या-क्या कदम उठाये जा रहे हैं; और

(घ) क्या सरकार चीन की भांति, जिसने अपने यहां जनसंख्या वृद्धि पर सफलतापूर्वक काबू पा लिया है, आठवीं पंचवर्षीय योजना के दौरान जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिए कोई विशिष्ट योजना अथवा कोई कानून बनाने का विचार रखती है, यदि हां, तो इस संबंध में ब्यौरा क्या है ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे) : (क) एक विवरण संलग्न है---[देखिए परिशिष्ट 149, अनुपत्र संख्या--42]

(ख) एक विवरण संलग्न है--- [देखिए परिशिष्ट 149, अनुपत्र संख्या --43]

(ग) और (घ) परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत लक्ष्य प्राप्त करने तथा लोगों में इस कार्यक्रम को लोकप्रिय बनाने के लिए उठाये गये कदमों में स्वयंसेवी संगठनों को शामिल करना, सामुदायिक भागीदारी में वृद्धि करना, विकसित संचार पद्धतियां अपनाना, सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना, बच्चों की जीवित रहने की दर में वृद्धि करना, जच्चा-बच्चा स्वास्थ्य के साथ परिवार कल्याण को एकीकृत करना, जनसंख्या की शिक्षा में तेजी लाना आदि शामिल हैं । परिवार नियोजन सहित परिवार कल्याण के विभिन्न पहलुओं के बारे में सामान्यत: समाज के सभी वर्गों और विशेष रूप से महिलाओं को शिक्षित करने के लिए प्रचार माध्यमों का उपयोग किया जा रहा है ।

कोई कानून बनाने या मौजूदा समय में जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण करने के लिए कार्यनीति में कोई भारी परिवर्तन करने का कोई प्रस्ताव नहीं है ।

Import of Fwcinolone, etc.

739. DR. (SHRIMATI) SAROJINI MAHISHI: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state;

(a) what was the import of Flucinolone, Acetate Dipyradamol, Norgestarol and Polymixin B Sulphate during last three years, year-wise;

(b) what are the names of the importers, quantity imported by each during each year along with source of import and CIF price per Kg.;

(c) the nameg of leading brands of each drug being marketed along with name of manufacturer; and

(d) when was each drug cleared for human consumption in the country and what is the disease for which each was allowed for marketing?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (KUMARI SAROJ KHAPARDE): (a) and (b) Information available with this Ministry regarding import of Flucinolone Acetomide, Dipyradamol, Norgestarol and Polymixin B Sulphate during the year 1987-88 is given in Statement-I. *(See* below).

(c) Names of some popular brands of these product's alongwith names of the manufactures given in statement II. *(.See* below) _

(d) Dipyradamol has been approved for cardiac disease, Hucinolone Acetomide is approved for certain inflamatory conditions, Norgestarol is approved f[or] making of oral contraceptive and Polymixin B Sulphate is used as an artibiotic. While Norgestarole and Polymixin B Sulphate are very old drugs. Flucinolone Acetomide and Dipyradamol are newly approved drugs.

Statement-I

Name of the drug	Quantity	C.T.F. Value in Rs.
1. Flucinolone Acetomide	39.6 Kgs.	36.79,937
2. Dipyradamol	10,857 kgs.	1,51,70.978
3. Norgestarcl	88 .25 kgs.	L03,18,294
4. PclvmixinB Sulpha'e	76.26 BOU 4.84,460 MU	71,61.859 79 Kgs.